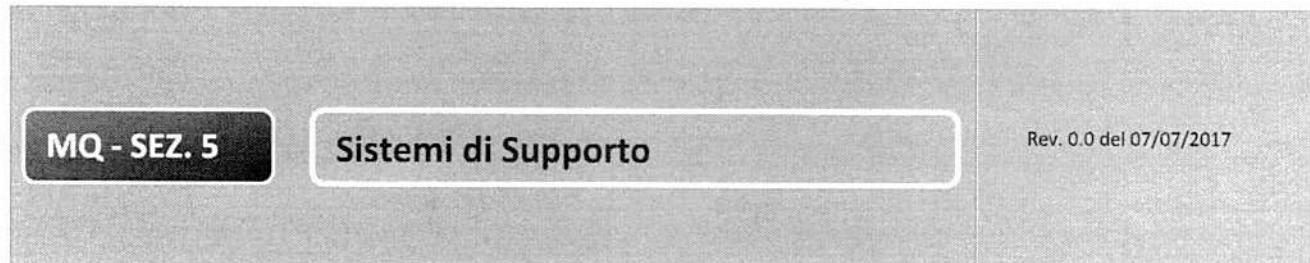


 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>	<b>COD: MQ-5</b>	
<b>SEZIONE 5:</b> <b>SISTEMI DI SUPPORTO</b> <b>ASM</b>		REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 1/15



### Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0 07/07/2017	<p><b>Staff SGQ:</b>            Dott. Vito Petrara            Dirigente Responsabile SGQ            [REDACTED]</p> <p>Dott.ssa Chiara Gentile            Resp. P.O.            Procedure e Istruzioni Operative            [REDACTED]</p> <p>Hanno collaborato i servizi di:            Pianificazione, Controllo            Strategico e di Gestione;            Resp. Dott.ssa G. Di Grottole,            [REDACTED]</p> <p>U.R.P. Comunicazione Uff.            Stampa e Privacy            Resp. Dott.ssa Malvasi            [REDACTED]</p> <p>Formazione ECM e Tirocini            Resp. Dott.ssa M. Bubbico            [REDACTED]</p>	<p><b>Direttore Amministrativo</b>            ASM Matera            Dott.ssa Maria Benedetto            [REDACTED]</p> <p><b>Direttore Sanitario</b>            Aziendale ASM Matera            Dr. Domenico Adduci            [REDACTED]</p>	<p><b>Direttore Generale</b>            ASM Matera            [REDACTED]</p> <p><b>Data</b>            07/07/2017</p>
Ratifica	07/07/2017	Direttore Generale: Dott. Pietro Quinto	

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	<b>Manuale</b>	<b>COD: MQ-5</b>	
	<b>SEZIONE 5: SISTEMI DI SUPPORTO ASM</b>	REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 2/15

## SOMMARIO

### SEZIONE 5: SISTEMI DI SUPPORTO

- 5.1 Leadership
- 5.2 Partnership
- 5.3 Risorse Umane
- 5.4 Formazione e Aggiornamento del Personale
- 5.5 Risorse Tecnologiche e Servizi
- 5.6 Sistema Informativo
- 5.7 Miglioramento della Qualità

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>	<b>COD: MQ-5</b>	
	<b>SEZIONE 5: SISTEMI DI SUPPORTO ASM</b>	REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 3/15

## SEZIONE 5: SISTEMI DI SUPPORTO

Questa Sezione comprende i requisiti, i cui contenuti sono esplicitati nel Manuale di Accreditamento Strutture Sanitarie Pubbliche e Private – Regione Basilicata, Macroarea Sistemi di Supporto.

I processi, che saranno avviati/completati/revisionati, declinati alle diverse Unità Operative /Servizi dell'ASM, seguiranno pertanto lo schema del Manuale di Accreditamento Strutture Sanitarie Pubbliche e Private della Regione Basilicata, come di seguito riportato.

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>  <b>SEZIONE 5:</b> <b>SISTEMI DI SUPPORTO</b> <b>ASM</b>	<b>COD: MQ-5</b>  REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 4/15
---	---	---	-------------

### 5.1 Leadership

L'Azienda Sanitaria ASM con **Delibera 773 del 19 Maggio 2015** ha approvato l'**Atto Aziendale**.

L'Atto Aziendale di diritto privato adottato dal Direttore Generale, disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis. Del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421).

In tal senso l'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'ASM disciplina principi e criteri della propria organizzazione e dei propri meccanismi di funzionamento.

**Con Delibera n. 105 del 31/01/2017** è stato approvato successivamente il Piano della Performance Aziendale Anno 2017-2019.

I suddetti Documenti descrivono i requisiti richiesti dal Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata.

LEADERSHIP: REQUISITI DI ACCREDITAMENTO Manuale Accreditamento Regione Basilicata			
Plan	Do	Check	Act
Esiste il piano strategico aziendale contenente mission, vision, valori, organizzazione, prodotti/servizi erogati, standard e responsabilità	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori	C'è evidenza che il piano è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
Sono pianificate le azioni che consentono il raggiungimento degli obiettivi strategici	Sono attuate le azioni	E' verificato il raggiungimento degli obiettivi	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>  <b>SEZIONE 5:</b> <b>SISTEMI DI SUPPORTO</b> <b>ASM</b>	<b>COD: MQ-5</b>  REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 5/15
---	---	---	-------------

## 5.2 Partnership

I seguenti requisiti sono descritti nel Piano della Performance Aziendale Anno 2017-2019 - Delibera n. 105 del 31/01/2017

<b>PARTNERSHIP: REQUISITI DI ACCREDITAMENTO Manuale Accreditamento Regione Basilicata</b>			
<b>Plan</b>	<b>Do</b>	<b>Check</b>	<b>Act</b>
Esiste un documento che disciplina l'organizzazione e il coordinamento delle attività sanitarie con altre strutture e istituzioni pubbliche e private, comprese le associazioni di volontariato	Sono presenti verbali di riunioni tra i soggetti interessati	Sono verificati e valutati i risultati derivanti dagli aspetti di collaborazione con altre strutture e organizzazioni	Sono attuate azioni migliorative messe in atto a seguito dei rapporti di collaborazione

Uno degli obiettivi del Piano della Performance Aziendale Anno 2017-2019 approvato con Delibera n. 105 del 31/01/2017 è quello di rendere conto circa l'utilizzo delle risorse, rispetto agli obiettivi programmatici e alle diverse aree di intervento. Pertanto, in questa ottica, nel citato Documento sono definiti i soggetti portatori di interesse rispetto alle azioni dell'Azienda Sanitaria di Matera: i così detti stakeholder che potrebbero avere altra capacità di influenza e alto grado di interesse rispetto alle attività di riferimento e, quindi, forte capacità di intervento sulle decisioni che la ASM intende adottare secondo quanto richiesto dal Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata:

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>  <b>SEZIONE 5:</b> <b>SISTEMI DI SUPPORTO</b> <b>ASM</b>	<b>COD: MQ-5</b>  REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 6/15
---	---	---	-------------

### 5.3 Risorse Umane

<b>RISORSE UMANE: REQUISITI DI ACCREDITAMENTO Manuale Accreditamento Regione Basilicata</b>			
<b>Plan</b>	<b>Do</b>	<b>Check</b>	<b>Act</b>
E' stato definito l'atto di programmazione relativo alla gestione e organizzazione delle risorse umane	sono applicati i criteri relativi a : reclutamento del personale, tournover del personale, organizzazione e gestione del personale	È verificato che quanto è stato realizzato è stato attuato	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
Esiste un atto/ regolamento contenente i criteri di attribuzione di compiti e responsabilità	È stato formalizzato l'atto relativo alla graduazione delle funzioni	È verificato che quanto è stato pianificato è stato realizzato	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
Sono pianificate indagini di soddisfazione degli operatori	Sono attuate le indagini sul clima organizzativo interno	Sono valutati i risultati delle indagini	Sono attuate azioni di Miglioramento a seguito di indagini di soddisfazione e segnalazione dei lavoratori
E' pianificato l' inserimento, del neo assunto/trasferito	E' applicata la procedura di affiancamento del personale neo assunto/neo inserito	Sono presenti report di valutazione del raggiungimento degli obiettivi pianificati	Sono attuate azioni di miglioramento in base ai risultati ottenuti

La capacità dell'organizzazione di rispondere tempestivamente e con efficacia alle richieste ed esigenze del Cliente/Utente, è direttamente correlabile all'adeguatezza ed alla capacità delle risorse umane che l'Azienda mette in campo.

La Direzione consapevole di questo, verifica che le attività siano svolte attraverso l'impiego di risorse adeguate ed addestrate per lo svolgimento di tali attività.

Per quanto attiene ai requisiti richiesti nel 1° e 2° punto della scheda su descritta, del Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata, ad oggi, sono vigenti specifici documenti/delibere:

- Atto Aziendale delibera n. 773 del 19/Maggio 2015
- Delibera n. 105 del 31/01/2017 Piano della Performance Aziendale Anno 2017-2019.
- Documento di Dotazione Organica
- Documento Codice Etico e di Comportamento della Azienda Sanitaria di Matera, aggiornato secondo le "Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del SSN". Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017 (pubblicato sul sito aziendale).

In particolare, sul sito aziendale sono pubblicati i seguenti documenti:

#### PERSONALE

- Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice
- Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)
- Titolari di incarichi dirigenziali (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)
- Dirigenti cessati
- Sanzioni per mancata comunicazione dei dati
- Posizioni organizzative
- Dotazione organica
- Personale non a tempo indeterminato
- Tassi di assenza
- Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>  <b>SEZIONE 5:</b> <b>SISTEMI DI SUPPORTO</b> <b>ASM</b>	<b>COD: MQ-5</b>  REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 7/15
---	---	---	-------------

- Contrattazione collettiva
- Contrattazione integrativa
- OIV
- Regolamento Istituto della Pronta Disponibilità
- Regolamento Istituto della Mobilità
- Regolamento Rapporto di Lavoro a Tempo Parziale

## PERFORMANCE

- Sistema di misurazione e valutazione della performance
- Piano della Performance
- Relazione sulla Performance
- Regolamento Sistema di Valutazione Permanente del Personale Dirigente e del Comparto con relative Schede di Valutazione Individuale Permanente
- Regolamento per la Graduazione delle Funzioni Dirigenziali
- Regolamento per la Disciplina ed il Funzionamento del Collegio Tecnico per le verifiche del Personale Dirigenziale dell'ASM, Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa
- Scheda Obiettivi Direttori di Dipartimento ASM

(I suddetti documenti sono allegati su CD - Sezione 5 - Sistemi di Supporto)

## INDAGINI DI SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI

### Indagini per la rilevazione della soddisfazione degli operatori – Il Clima Organizzativo

Negli ultimi tempi, per convenzione, si è soliti designare con il termine di benessere del clima organizzativo *“ora lo stato soggettivo di coloro che lavorano in uno specifico contesto organizzativo ora l’insieme dei fattori che determinano o contribuiscono a determinare il benessere di chi lavora. In una prima approssimazione si potrebbe dire che il benessere organizzativo si riferisce alla capacità di una organizzazione di promuovere e di mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione”* (Dipartimento della Funzione Pubblica 2003).

Il clima può essere inteso come un sistema di percezioni condivise relativamente ai fenomeni organizzativi, cioè il modo in cui i soggetti percepiscono e interpretano l'organizzazione e le sue caratteristiche. È un concetto multidimensionale, in quanto è la sintesi di vari fattori, primi fra tutte le percezioni individuali, le interazioni tra i soggetti, il contesto organizzativo e la cultura ivi presente. Il clima funziona anche come schema di riferimento per interpretare e dare significato agli eventi che caratterizzano la vita di un'organizzazione. L'analisi del vissuto organizzativo incrementa lo scarto che vi è tra le aspettative dell'individuo e la realtà organizzativa vissuta ogni giorno. In un'ottica di miglioramento del Servizio è necessario che il clima aziendale sia sufficientemente buono, il suo miglioramento (che coinvolge tutta l'organizzazione dal top manager alla base) è parte fondamentale di tale prassi sempre più diffusa. Quando l'organizzazione si prende cura e valorizza il proprio personale, si ha un conseguente aumento della qualità delle prestazioni erogate.

Per questo motivo, l'Azienda ASM ha istituito una Unità Operativa di Psicologia del Lavoro inserita all'interno della U.O C. di Psicologia aziendale e che lavora in stretta relazione con l'U.O. Risk Management ed il Servizio di prevenzione e protezione aziendale.

Tale U.O. eroga i propri servizi sia per l'utenza esterna che per i dipendenti.

Tra questi ultimi servizi, si evidenziano le seguenti attività:

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>  <b>SEZIONE 5:</b> <b>SISTEMI DI SUPPORTO</b> <b>ASM</b>	<b>COD: MQ-5</b>  REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 8/15
---	---	---	-------------

- in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione è stato elaborato ed implementato il protocollo per la valutazione del rischio stress lavoro correlato che ha coinvolto tutte le UU.OO. I risultati sono in corso di analisi per le individuazione delle criticità su cui intervenire negli anni successivi;
- Focus group su richiesta di alcune UU.OO.;
- Interventi di miglioramento organizzativo (Safety Walk Around) in diverse UU.OO. in collaborazione con U.O. Risk Management;
- Attivazione di uno sportello Mobbing, aperto a tutti i dipendenti un giorno alla settimana;
- Proposta di interventi formativi al fine di migliorare il Benessere ed il clima lavorativo.

Nel triennio di vigenza del seguente Piano si intende lavorare, attraverso somministrazione di questionari e Focus Group, sulle seguenti aree di criticità emerse:

- 1) Gestione;
- 2) Organizzazione;
- 3) Comunicazione.

La ASM, inoltre, ha aderito all'indagine per la rilevazione del clima interno, promossa dalla Regione Basilicata in collaborazione con il Laboratorio di Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa .

L'indagine di clima, rivolta a tutti i dipendenti dell' Azienda si propone i seguenti obiettivi:

- identificare criticità ed aree di forza nell'ambito del contesto organizzativo di riferimento al fine di attivare efficaci processi di miglioramento
- interpretare in chiave strategica le variabili di maggiore rilevanza che alimentano il senso di appartenenza di un individuo all'organizzazione in cui opera.

L'Azienda ha provveduto ad attivare i principali processi di comunicazione ai dipendenti e alle rappresentanze delle professioni in ordine alle modalità e ai tempi di svolgimento dell'indagine per sensibilizzarli alla partecipazione all'indagine, utilizzando i seguenti strumenti:

- intranet
- mail
- lettera del Direttore Generale ai dipendenti.

I questionari da compilare da parte dei dipendenti sono resi disponibili su apposita piattaforma web, a cui gli stessi possono accedere, 24 ore su 24 e da qualsiasi postazione tramite la login e la password opportunamente consegnate nel pieno rispetto della tutela della privacy.

I dati inseriti sono raccolti e trasmessi alla ASM.

Quest'ultima, , una volta ricevuti i dati, assicurerà le successive fasi di analisi, valutazione con l'individuazione delle eventuali aree di criticità, ed avvio di azioni per rimuoverne le cause o comunque promuovere processi di miglioramento.

## L'INSERIMENTO DEL NEOASSUNTO/TRASFERITO

Le Procedure relative all'inserimento del neo assunto/trasferito, ad oggi elaborate nell'ASM di Matera dal Servizio delle Professioni Sanitarie e Sociali, sono in fase di revisione per modifica del format - Sistema Documentale Aziendale, e sono le seguenti:

- Procedura PRSAS002000: Inserimento lavorativo delle figure delle professioni sanitarie, sociali e di supporto di nuova assunzione;
- Procedura PRSAS007000: Inserimento lavorativo delle figure sanitarie e di supporto di nuova assunzione nel Dipartimento chirurgico e nefro-urologico con i seguenti allegati:
  - MDSAS003000 Scheda di valutazione del personale di supporto OSS
  - MDSAS004000 Scheda competenza che l'infermiere deve esprimere all'interno dell'U.O. Oftalmologia
  - MDSAS005000 Scheda competenza che l'infermiere deve esprimere all'interno dell'U.O. Otorinolaringoiatria e Chirurgia Vascolare;

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>	<b>COD: MQ-5</b>	
	<b>SEZIONE 5: SISTEMI DI SUPPORTO ASM</b>	REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 9/15

- MDSAS006000 Scheda competenza che l'infermiere deve esprimere all'interno dell'U.O. Chirurgia Generale;
- MDSAS007000 Scheda competenza che l'infermiere deve esprimere all'interno dell'U.O. Ortopedia e Chirurgia Plastica;
- MDSAS008000 Scheda competenza che l'infermiere deve esprimere all'interno del dipartimento nefro urologico.
- Procedura PRSAS008000: Inserimento lavorativo del personale infermieristico neoassunto/trasferito afferente alle postazioni territoriali di soccorso (PTS);
- Procedura PRSAS009000: Inserimento lavorativo neoassunto Tecnico Laboratorio Biomedico;
- Procedura PRSAS11000: Inserimento lavorativo del personale infermieristico neoassunto/trasferito nei servizi integrati di base U.S.I.B. Matera;
- Procedura PRSAS12000: Inserimento lavorativo del personale Autista – Soccorritore neoassunto/trasferito afferente alle postazioni territoriali di soccorso (PTS);
- Procedura PRSAS15000: Inserimento lavorativo delle figure sanitarie e di supporto di nuova assunzione nel Dipartimento Medico con i seguenti allegati:
  - MDSA011000 Scheda competenza che l'infermiere deve esprimere all'interno dell'U.O. Cardiologia
  - MDSA012000 Scheda competenza che l'infermiere deve esprimere all'interno dell'U.O. Malattie Infettive
  - MDSA014000 Scheda competenza che l'infermiere deve esprimere all'interno dell'U.O. Pneumologia
- Procedura PRSAS16000: Inserimento lavorativo del neoassunto/trasferito Assistente Sociale
- Procedura PRSAS17000: Inserimento lavorativo del neoassunto/trasferito Professioni della Prevenzione con i seguenti allegati:
  - MDSA015000 competenza che il Tecnico della Prevenzione deve esprimere all'interno del Servizio di Medicina del Lavoro e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
  - MDSA016000 Scheda competenza che il Tecnico della Prevenzione deve esprimere all'interno del Servizio di Prevenzione e Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro
  - MDSA017000 Scheda competenza che il Tecnico della Prevenzione deve esprimere all'interno del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
  - MDSA018000 Scheda competenza che il Tecnico della Prevenzione deve esprimere all'interno del Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
  - MDSA019000 Scheda competenza che il l'Infermiere deve esprimere all'interno del Servizio Vaccinazioni Matera
  - MDSA020000 Scheda competenza che l'Assistente Sanitario deve esprimere all'interno del Servizio Vaccinazioni Matera
- Procedura PRSAS19000: Inserimento lavorativo dell'Infermiere neoassunto/trasferito nel Dipartimento SPDC con i seguenti allegati:
  - MDSA021000 Scheda competenza che l'Infermiere deve esprimere all'interno dell'U.O. SPDC
- Procedura PRSAS20000: Inserimento lavorativo dell'Infermiere neoassunto/trasferito nel Blocco Operatorio con i seguenti allegati:
  - MDSA022000 Scheda competenza che l'Infermiere deve esprimere all'interno del Blocco Operatorio.

Sono in fase di elaborazione le procedure inerenti le altre figure presenti nell'ASM di Matera.

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>  <b>SEZIONE 5:</b> <b>SISTEMI DI SUPPORTO</b> <b>ASM</b>	<b>COD: MQ-5</b>  REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 10/15
---	---	---	--------------

#### 5.4 Formazione e Aggiornamento del Personale

##### Formazione e Aggiornamento del Personale: REQUISITI M.A. Regione Basilicata

<b>Plan</b>	<b>Do</b>	<b>Check</b>	<b>Act</b>
Esiste il piano di formazione in riferimento ai bisogni formativi e agli obiettivi strategici, innovativi e specifici aziendali	C' è evidenza della messa in atto del piano di formazione	Sono presenti report di verifica tra quanto programmato e realizzato	Sono attuate azioni di miglioramento da predisporre nel piano formativo

L'Unità Operativa "Formazione ECM e Tirocini" predispone il piano di formazione aziendale, in riferimento ai bisogni formativi e agli obiettivi strategici, innovativi e specifici aziendali, con l'indicazione degli indicatori per valutare i risultati dell'attività formativa, approvato con Delibera dalla Direzione Strategica Aziendale, secondo quanto previsto nel Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata.

A fine anno si predispongono i report di verifica tra quanto programmato e realizzato.

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>	<b>COD: MQ-5</b>	
<b>SEZIONE 5: SISTEMI DI SUPPORTO ASM</b>		REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 11/15

## 5.5 Risorse Tecnologiche e Servizi

### RISORSE Tecnologiche/Servizi: REQUISITI Manuale Accreditamento Regione Basilicata

<b>Plan</b>	<b>Do</b>	<b>Check</b>	<b>Act</b>
Esiste l' atto di programmazione, pianificazione, gestione ed ammortamento delle risorse tecnologiche /beni/servizi coerentemente con le politiche e gli obiettivi dell'organizzazione	Sono utilizzate schede per la richiesta di acquisti di beni/servizi comprendenti standard di qualità e costo dalla fase di programmazione a quella di acquisto e utilizzo	Sono presenti report di valutazione dell'impatto delle nuove tecnologie sulle prestazioni eseguite e sull'organizzazione aziendale	Sono attuate azioni migliorative nella gestione dei principali beni e servizi
È pianificato l'inventario di beni e servizi	Sono attuate le procedure di gestione dell'inventario	Sono presenti report di verifica sulla gestione dinamica dell'inventario di beni e servizi	Sono messe in atto azioni migliorative a seguito delle verifiche effettuate
È pianificato l'addestramento del personale all'uso di nuovi beni/servizi	E' attuato l'addestramento del personale all'uso di nuovi beni/servizi	Sono presenti gli attestati di addestramento del personale all'uso del bene/servizio	Sono messe in atto azioni migliorative a seguito delle verifiche effettuate
Sono attribuite le responsabilità per l'utilizzo del bene/servizio	Sono utilizzate schede formalizzate per l'individuazione e l'attribuzione delle responsabilità per l'utilizzo del bene/servizio	È verificata l'attribuzione delle responsabilità	Sono attuate azioni di miglioramento sui risultati ottenuti con eventuale rimodulazione degli obiettivi
Esiste il piano/procedura della manutenzione ordinaria e straordinaria	E' utilizzata la scheda di richiesta manutenzione straordinaria del patrimonio immobiliare, degli impianti, delle attrezzature e gestione dei beni da dismettere	Esiste evidenza del monitoraggio e della valutazione dell'attività di manutenzione	Sono messe in atto azioni migliorative a seguito delle verifiche effettuate

L'ASM di Matera secondo quanto previsto nel Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata:

- con delibera n. 1224 del 07/11/2014 ha approvato l'atto del nuovo programma triennale 2015 – 2017 di cui all'art. 128 del DLGS 163/06 del Documento Programmatico della nuova ASM degli investimenti nel settore Sanitario e Socio – Sanitario ai sensi dell'art. 20 della legge n. 67/1988 integrati con i finanziamenti PO FERS Basilicata 2008-2013, PAR FARS e con le priorità strategiche nell'ambito delle attività dell'area gestione tecnica di cui alla delibera ASM n. 1086/2013 e n. 923/2013. L'addestramento del personale all'uso di nuovi beni/servizi è effettuato dalle rispettive ditte fornitrice.
- Con delibera n. 551 del 02/05/2014 ha approvato l'inventario dei beni mobili ed immobili al 31/12/2013 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e aggiornamento aliquote di ammortamento secondo le disposizioni di cui al D.Lgs del 27/04/2011 n. 18.
- Documento elenco immobili e terreni
- Con delibera n. 774 del 06/08/2007 ha approvato il documento Art 4 Linee Guida sottogruppo di lavoro "Settore della programmazione, gestione e verifica dei processi strutturali, tecnologici, di acquisizione delle risorse e organizzativi: approvazione procedure operative".
- Ha predisposto la Lista di distribuzione del Documento PRTEC001000 – Gestione Manutenzione Tecnoclogie Sanitarie.
- Sono in fase di elaborazione le Procedure per l'implementazione della Contabilità Analitica.

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>	<b>COD: MQ-5</b>	
	<b>SEZIONE 5: SISTEMI DI SUPPORTO ASM</b>	REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 12/15

- E' in fase di elaborazione il Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) DGR 677/2013 e DGR 313/2015 e Verifiche.

## 5.6 Sistema Informativo

<b>Sistema Informativo: REQUISITI Manuale Accreditamento Regione Basilicata</b>			
<b>Plan</b>	<b>Do</b>	<b>Check</b>	<b>Act</b>
E' presente il documento di pianificazione dei flussi informativi in riferimento a compiti, funzioni e responsabilità	I flussi informativi sono gestiti in base alla pianificazione effettuata	È attuata la verifica annuale sulle attività pianificate e attuate	È predisposto il miglioramento ed l'adeguamento delle attività in ordine a varie e nuove esigenze aziendali
Sono previste procedure di raccolta e gestione dati e documenti	Sono attuate le procedure di raccolta e gestione dei dati e della documentazione anche attraverso scheda/sistema informatizzato	È monitorata l'applicazione delle procedure attraverso report	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di verifica
Sono presenti protocolli che garantiscono la tutela della privacy e la qualità dell'informazione	Sono attuate procedure - di accesso e di gestione di informazioni, - di conservazione dei dati informatici	Sono valutati i report di verifica periodica dell'attuazione dei protocolli e di valutazione del rischio sulla perdita dei dati informatici	Sono messi in atto azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
È prevista una procedura di valutazione dell'idoneità strutturale degli spazi adibiti al servizio del trattamento dei dati informatici	È attuata la procedura per la valutazione di idoneità strutturale degli spazi	Sono valutati i report dei sopralluoghi effettuati	Sono previste eventuali azioni di adeguamento strutturale

- Nell'ASM di Matera sono in fase di elaborazione il documento sui flussi informativi in riferimento a compiti, funzioni e responsabilità e la procedura di raccolta e gestione dati e documenti.
- Per la tutela della Privacy e la qualità dell'informazione l'Unità Operativa "Comunicazione – U.R.P. – Ufficio Stampa – Privacy" ha predisposto e pubblicato sul sito dell'ASM i seguenti documenti:
  - Informativa agli utenti sulla tutela Privacy;
  - Nomina dei Responsabili del trattamento dei dati personali così come specificato nel D.Lgs 106/2003 – Codice in materia dei dati personali;
  - Informativa sulla Privacy per il sito;
  - Modello di richiesta del cittadino per l'esercizio di diritti in materia di protezione dei dati personali (art. 7 e 8 del codice);
  - Linee Guida per gli operatori per la redazione degli atti;
  - Questionario del garante per la privacy.

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>	<b>COD: MQ-5</b>	
	<b>SEZIONE 5: SISTEMI DI SUPPORTO ASM</b>	REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 13/15

## 5.7 Miglioramento Qualità

<b>Miglioramento Qualità: REQUISITI Manuale Accreditamento Regione Basilicata</b>			
<b>Plan</b>	<b>Do</b>	<b>Check</b>	<b>Act</b>
E' stato pianificato il sistema di gestione qualità con particolare riferimento a: 1) percorsi assistenziali	Sono attuati i percorsi identificati	Sono valutate le attività svolte ed i report di verifica	Sono messe in atto azioni di miglioramento in base alle verifiche effettuate
2) indicatori e standard di prodotto (intermedi e finali)	È presente un elenco dei prodotti/servizi con indicatori e standard	Viene effettuato il monitoraggio dei prodotti/servizi erogati in relazione agli standard predefiniti	Sono previste azioni di miglioramento in base alle verifiche effettuate
3) risk management 3.1 infezioni ospedaliere 3.2 piaghe da decubito 3.3 cadute dei pazienti 3.4 somministrazione dei farmaci	È attuato il piano di gestione del rischio, delle: infezioni ospedaliere, piaghe da decubito, cadute dei pazienti e somministrazione dei farmaci, con azioni e responsabilità	Viene valutato il report di verifica tra quanto progettato e verificato	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
4) audit clinici	È utilizzata la scheda di registrazione di audit	È verificata la congruenza tra audit effettuati rispetto a quelli programmati	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione
5) qualità della cartella clinica, leggibile e completa, attraverso la predisposizione di indicazioni scritte contenente criteri di revisione, modalità di compilazione e di conformità alla scheda di dimissione ospedaliera	Sono diffusi i criteri e le modalità operative scritte previste nel documento di pianificazione	È verificato lo stato di attuazione dei criteri su un insieme di cartelle cliniche	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
6) qualità percepita dagli utenti/pazienti attraverso atti di indirizzo relativi alle modalità di raccolta di suggerimenti e di valutazione della soddisfazione dell'utenza	Vengono effettuate indagini di customer satisfaction	È valutato il risultato delle indagini di customer satisfaction	Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di customer satisfaction
7) qualità percepita dagli operatori attraverso indagini di soddisfazione degli operatori	Sono attuate le indagini sul clima organizzativo interno	Sono valutati i risultati delle indagini	Sono attuate azioni di Miglioramento a seguito di indagini di soddisfazione e segnalazione dei lavoratori

L'ASM di Matera, attraverso il Piano della Qualità stabilisce, documenta e pianifica il Sistema di Gestione Qualità definendo nel contempo, la Politica per la Qualità e gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori e gli standard di prodotto, impostato secondo gli atti di indirizzo contenuti nel Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata.

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>	<b>COD: MQ-5</b>	
	<b>SEZIONE 5: SISTEMI DI SUPPORTO ASM</b>	REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 14/15

Il responsabile del Sistema di Gestione Qualità e Accreditamento Aziendale, ha avviato il percorso di individuazione della rete dei referenti della Qualità che andranno successivamente a costituire i diversi gruppi di lavoro per l'elaborazione dei Percorsi Assistenziali previsti nel Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata.

All'interno del sistema di controllo e gestione dei rischi sono state elaborate le seguenti procedure/strumenti operativi che rispondono al 3.1 della suddetta tabella:

- Istruzione Operativa IOSAS002000 "Lavaggio sociale o semplice delle Mani per la prevenzione delle infezioni ospedaliere" (in fase di revisione);
- Istruzione Operativa IOSAS003000 "Lavaggio antisettico delle Mani per la prevenzione delle infezioni ospedaliere" (in fase di revisione);
- Istruzione Operativa IOSAS007000 "La corretta igiene del Broncoscopio" (in fase di revisione);;
- Procedura PRSAS004000 "Procedura di indirizzo per la gestione delle lesioni da decubito: dalla prevenzione al trattamento(in fase di revisione);
- Implementazione del Foglio unico di terapia per la prescrizione e somministrazione dei farmaci;

#### **PGS - Procedure Generale Sanitaria**

- PGS-DEU-07-01 Procedura di indirizzo Gestione Cateteri Venosi Periferici e Centrali
- PGS-SGQ-05-02 Procedura di Prevenzione e Gestione Cadute Accidentali

#### **IO - Istruzione Operativa**

- IO-DSD-05-01 Istruzione Operativa Procalcitonina Appropriatezza Prescrittiva

#### **M - Modulo**

- MSGQ-01-01-01 Elenco Documenti Sistema Qualità
- MPSGQ-01-01-03 Guida per la redazione di Procedure ed Istruzioni Operative

#### **Guida per l'elaborazione di Procedure ed Istruzioni Operative - ASM**

- MPSGQ-01-01-03 Guida per la redazione di Procedure ed Istruzioni Operative

Nell'anno 2016, sono state condotte attività di ricerca nell'ambito del Progetto Nazionale RN4 CAST - GENOVA "Valutazione qualquantitativa da parte di utenti e personale infermieristico rispetto all'organizzazione delle Medicine e delle Chirurgie a carattere generale. I dati sono stati inviati ed inseriti nel Documento Nazionale di Ricerca.

Avviati e conclusi gruppi di lavoro per attività di Ricerca Progetto Nazionale "Nursing Sensitive Outcomes Lesioni da Decubito - Gestione delle Cadute - Contenzione – Bologna. I dati sono stati inviati ed inseriti nel Documento Nazionale di Ricerca.

L'U.O.S.D. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico con la collaborazione dell'U.O.S.D. Qualità Accreditamento, Servizio Professioni Sanitarie e Sociali hanno elaborato la Procedura per la corretta identificazione degli utenti che accedono ai Presidi Ospedalieri dell'ASM di Matera.

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>Manuale</b>  <b>SEZIONE 5:</b> <b>SISTEMI DI SUPPORTO</b> <b>ASM</b>	<b>COD: MQ-5</b>  REV. 0.0 Data 07/07/2017	Pagina 15/15
---	---	---	--------------

Lo Staff del Sistema di Gestione Qualità e Accreditamento Aziendale ha avviato i lavori per l'elaborazione delle Procedure di Sistema di Gestione per la Qualità descritti nella SEZIONE 3 del presente Manuale, tra le quali sono previste:

<b>PSGQ 02</b>	Audit interni	rev. 0 del 00/00/00
<b>PSGQ 03</b>	Gestione delle non Conformità e degli Scostamenti	rev. 0 del 00/00/00
<b>PSGQ 04</b>	Azioni correttive, preventive e di miglioramento	rev. 0 del 00/00/00
<b>PSGQ 05</b>	Politica della Qualità e Riesame della Direzione	rev. 0 del 00/00/00
<b>PSGQ 6</b>	Definizione e Gestione dei Piani della Qualità, Indicatori e standard di prodotto	rev. 0 del 00/00/00
<b>PSGQ 9</b>	Gestione dei suggerimenti e dei reclami da parte dei Cittadini/Utenti e delle Parti Interessate	rev. 0 del 00/00/00
<b>PSGQ 10</b>	Gestione della Cartella Clinica e della Documentazione Sanitaria	rev. 0 del 00/00/00